

f
N.º 251

MARCELO FERNANDES *5*

O MAL SAGRADO

TESE DE DOUTORAMENTO APRESENTADA
À FACULDADE DE MEDICINA DO PÔRTO

JULHO DE 1926

218/5 FMP

EMPR. INDUST. GRÁF. DO PORTO, L.da
178, R. MÁRTIRES DA LIBERDADE, 178

O MAL SAGRADO

MARCELO FERNANDES

O MAL SAGRADO

TESE DE DOUTORAMENTO APRESENTADA
À FACULDADE DE MEDICINA DO PÔRTO

JULHO DE 1926

EMPR. INDUST. GRÁF. DO PORTO, L.da
178, R. MÁRTIRES DA LIBERDADE, 178

Faculdade de Medicina do Pôrto

DIRECTOR

Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães

SECRETÁRIO

Dr. Hernani Bastos Monteiro

CORPO DOCENTE

Professores Ordinários

Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior . .	Higiene
Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar . . .	Patologia geral
Dr. Carlos Alberto de Lima	Patologia cirúrgica
Dr. Luís de Freitas Viegas.	Dermatologia e Sifilografia
Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães . .	Terapêutica geral
Dr. António Joaquim de Souza Júnior. . .	Anatomia patológica
Dr. Tiago Augusto de Almeida	Clínica médica
Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima . . .	Anatomia descritiva
Dr. Álvaro Teixeira Bastos.	Clínica cirúrgica
Dr. António de Souza Magalhães e Lemos .	Psiquiatria
Dr. Manuel Lourenço Gomes	Medicina legal
Dr. Abel de Lima Salazar	Histologia e Embriologia
Dr. António de Almeida Garrett	Pediatria
Dr. Alfredo da Rocha Pereira.	Patologia médica
Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão	Bacteriologia e doenças infecciosas
Dr. Hernani Bastos Monteiro	Anatomia cirúrgica
Dr. Manuel António de Morais Frias . . .	Clínica obstétrica
Vaga	Fisiologia geral e especial
Vaga	Farmacologia
Vaga	Parasitologia e doenças parasitárias.

Professores Jubilados

Dr. Pedro Augusto Dias

Dr. Augusto Henriques de Almeida Brandão

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.

(Art. 15.º § 2.º do Regulamento Privativo da Faculdade
de Medicina do Porto, de 3 de Janeiro de 1920).

A MEU PAI

A MINHA MÃE

A MEU IRMÃO

AOS MEUS PARENTES

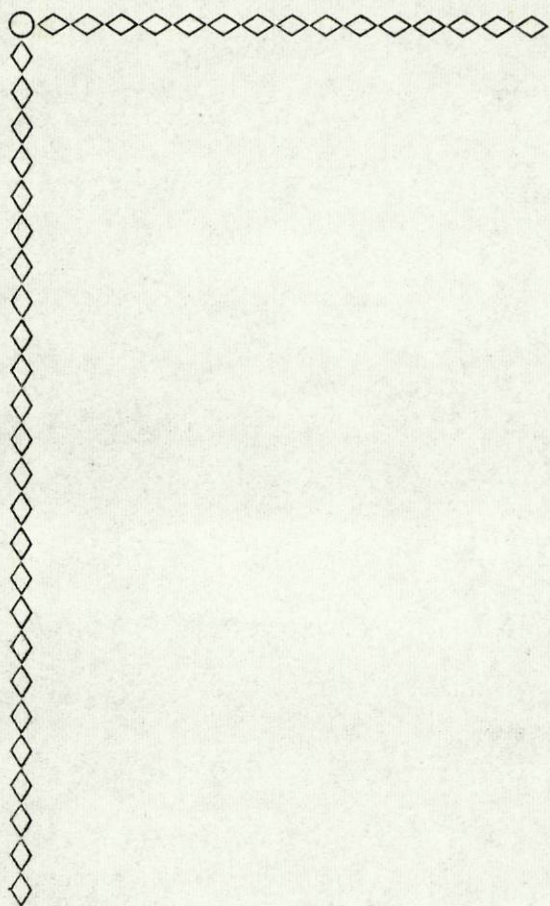
AOS MEUS AMIGOS

AOS MEUS CONDÍSCÍPULOS

AO MEU ILUSTRE
PRESIDENTE DE TESE

PROF. DR. ALFREDO DE MAGALHÃES

REITOR DA UNIVERSIDADE DO PÔRTO



INTRODUÇÃO

Não é da nossa simpatia a velha costumeira, por muitos seguida, de dizer mal ou incensar lisonjas, quando se referem a esta formalidade por escrito, despedida legalizada e dadora dum elevado titulo — a Tese.

¿Proclamam uns a sua utilidade, porque tenham razões sérias e aceitáveis em defêsa do seu raciocínio? Não. Fazem-no, levados pelo fim simpático de a tudo render elogios.

Outros, os maledicentes, recorrem ao latim e chamando dura à lei, parecem mais conformados, senão satisfeitos pela vingança tirada.

E, para findar êste exórdio que, supomos nós, não irá beliscar a Boa Deontologia, devemos todavia apresentar uma justificação às

nossas palavras anteriores, por certo extensível às louvaminhas ou censuras dos visados.

Consoante a queda de cada um em ser escritor e o escrúpulo individual tido na confecção do trabalho, nem por isso deixa de tomar perspectivas assustadoras esta responsabilidade enorme de fazer um livro, contendo uma proposição a defender ante um júri idóneo. Dêste modo, os torturados candidatos procuram febrilmente livrar-se dos arrepios solenes da ansiedade, servindo-se de todos os pequenos-nadas para dar a tarefa pronta.

Está concluída a justificação prometida, que de bom, só terá relevar as nossas deficiências.

*

* *

A palavra Epilepsia e muitas outras que a língua grega com prodigalidade legou à Terminologia Médica são, por vezes, na posse de profanos, constringidas a alterações do significado próprio.

Em especial, o termo Epilepsia e derivados sofre martírios constantes.

Mas, apresentemos provas, fundamentando o nosso reparo.

Em 23 de Abril de 1926, na Câmara dos Deputados, um dos seus componentes, respondendo a um adversário político, disse:

« Quanto a deprimir o carácter de repu-

blicanos, até lhe custa a dizê-lo, mas não foi êle, orador, que algum dia se lembrou de chamar epiléptico e mal-criado a qualquer membro do poder executivo ou desta Câmara».

Há meses um individuo fez publicar um livrinho, que não li, mas fixei o curioso titulo:

«Um Epiléptico Furioso»

É desanimador ouvir dum parlamentar semelhante parelha de insultos!

O panfletário também insulta, fazendo sangue, aviltando, degradando!

Estas desapaixonadas anotações aí ficam, isentas de qualquer intuito reservado.

« Le chapitre de l'épilepsie est un de ceux qui doivent rappeler le plus au clinicien les raisons profondes d'humilité dont devrait toujours se mitiger sa superbe ».

A. MARTINET.

« Rien n'est effacé de la Vieille Médecine; il n'y a en plus que de lumineuses explications ».

CHARRIN.

PRIMEIRA PARTE

TEORIAS PATOGÉNICAS

Foi nossa constante preocupação ao elaborar êste trabalho repetir o menos possível as clássicas ideas, firmes ou hipotéticas, dos consagrados Tratados de Patologia Interna ou de Neurologia. Sobram-nos razões para o fazer, sem todavia nos impulsionar qualquer propósito iconoclasta—índice certo de insensato atrevimento.

Precedendo a enumeração das variadas concepções, que se propõem explicar a etiopatogénia das epilepsias, vamos dispender breves palavras àcerca da sinonímia e história do Grande Mal.

J. B. GÉLINEAU, ponderosa autoridade

científica no terreno desta nevrose, afirma no seu «*Traité des Épilepsies*» :

«A epilepsia foi conhecida em todos os tempos, talvez desde a aparição do homem sobre o nosso globo. Êle devia ter pago o seu tributo a esta afecção, se atendermos à sua vida agitada e consumida num labor tenaz, defendendo a sua vida e a dos seus, da agressão dos semelhantes ou do ataque dos animais ferozes».

Achamos exagerada a afirmação de GÉLINEAU e, em abôno do nosso reparo, apellamos para duas razões :

— a primeira é a pertinaz nebulosidade, que ainda e sempre, nos vedará o acesso a um perfeito conhecimento da vida do homem primitivo ;

— a segunda consiste na ausência de qualquer dado bibliográfico positivo, confirmando as palavras de GÉLINEAU. Os seus dizeres são, sem dúvida, um exagêro de poeta e de liberdades poéticas, está prenhe

a literatura médica, todavia bem justificadas pelos versos dum quinhentista illustre :

« Não fazem dano as Musas ós Doutores,
Antes ajuda a suas letras dão ».

Em tempos remotos—Grécia e Roma—os epilépticos eram considerados como personagens à parte e, ora, os olhavam como inspirados pelos Deuses, concedendo-lhes foros de fieis intérpretes do seu verbo sagrado; ora, os julgavam uns endemoninhados, servos de Satanás, tendo o vulgo por êles um temor supersticioso e respeitoso.

A epilepsia era uma tradução da cólera dos Deuses, manifestada pelas convulsões da Pitonisa de DELFOS e das Sibilas. Assim o diz a lenda.

Neste sentimento geral se fundou HIPÓCRATES, iniciando provàvelmente a longa série dos sinónimos, para a esta doença chamar o Mal Sagrado—Morbus Sacer. Obser-

vando, ainda HIPÓCRATES, a elevada percentagem de crianças atingidas, sentiu necessidade de fazer novo baptismo e, fê-lo, dando-lhe o nome de «Doença das Crianças».

Não sabemos a quem imputar a denominação «Mal de Hércules» ou «Mal Hercúleo» ¿Porque a epilepsia derrube os que atinge com tanta facilidade como faria o próprio Hércules? Ou, antes, porque êste semi-deus tivesse sido um epiléptico? Temos agora a interpretação do famoso médico da Capadócia — ARETEU — que nos merece mais crédito do que as anónimas explicações antecedentes. Chamar-se ia «Mal de Hércules à afecção em foco, porque seria invencível como o triunfador de CACO ou porque o referido mal decupla as fôrças no decurso dos acessos.

PLATÃO, plagiando HIPÓCRATES, criou a denominação de «Mal Divino». A CELSO deve-se o título «Doença Máxima». «Passio Puerilis» pertence a CAELIUS AURELIANUS.

A sinonímia, em perfeita coerência com a terapêutica e as teorias patogénicas, tornar-se-ia fastidiosa pela sua extensão, se não fôra um certo interêsse histórico, revelado na narrativa.

Os Romanos, sobrepujando a todos, foram os grandes fazedores de termos equivalentes: «*Morbus Sonticus*», «*Mal Funesto*», «*Morbus Lunaticus*», «*Mal Caduco*», «*Morbus Comitialis*», etc.

Entre Egípcios e Gregos, explicava-se o retôrno dos acessos pela influéncia lunar; apropriando-se desta idea, os Romanos viam nas crianças nascidas durante o período da lua nova os futuros comiciais, donde resultou o termo «*Morbus Lunaticus*».

Reaparece esta crença entre os médicos do século XV, reforçada e ampliada no século seguinte por PARACELSO, o Pai da Medicina Hermética.

Êste sábio, dotado dum génio combativo, autor duma diatribe contra GALENO e

AVICENA, perseguido, nómada, morre traiçoeiramente envenenado, «estando embriagado e adormecido», segundo uma tradição. Mas, retomando o nosso assunto, PARACELSO adoptou e defendeu com entusiasmo a opinião dos antigos sôbre a pretendida influencia, que os astros e particularmente FEBO exercem, não sómente sôbre os vegetais, mas ainda na génese das doenças epidémicas. PARACELSO crê poder incriminar-se a lua, estando no seu apogeu, como autora da exacerbação dos acessos epilépticos, e, destarte, fez brotar novo binómimo — «Morbus Astralis».

Num interessante livro de JOSAT — «Recherches historiques sur l'épilepsie» — vem uma exposição detalhada das teorias de PARACELSO, oportunamente entremeada por retalhos da sua prosa. Vamos transcrever dois curtos períodos, bem demonstrativos da fantasia elegante do Professor da Universidade de Basilêa, o mágiço inventor do elixir da

primavera imortal e criador do *homúnculo*.

«Tout vivait et avait une âme dans la nature; les astres eux-mêmes, la moindre étoile étaient animés et ne brillaient que parce qu'ils avaient une âme faisant partie de l'humanité. Quand leur éclat pâlit ou s'obscurcit, c'est qu'ils sont malades et languissent comme nous».

Em resumo, para PARACELSO, são inúmeras as semelhanças entre os astros e o género humano, além disso ligados por uma certa afinidade; «cada um de nós tem o seu *alter ego* numa das estrelinhas, que em número infinito de miríades enxamêam o caminho dos céus».

Desta semelhança, desta afinidade entre o enorme monstruoso e o átomo desprezível, surge com PARACELSO uma atraente concepção patogénica.

Macrocosmos e microcosmos.

Em conclusão: da comparação entre

microcosmos e macrocosmos, fàcilmente se reconhecerá a origem das doenças; ora, entre estas, a epilepsia aparece «como uma «Doença Cardinal», única, inconfundível em importância. É a «Doença Astral» por excelência, o tremor de terra do microcosmos».

De PARACELSO nada mais temos a dizer e, conquanto, a enumeração vá longa, findaremos, ajuntando dois sinónimos aos já citados.

Em a «Pathologia Dæmoniaca», Westphall serve-se a cada instante do nome «Morbus Dæmoniacus».

Em GÉLINEAU, encontramos a denominação «Mal de S. João», que determina êste autor a fazer um pouco de espírito, dizendo malignamente: «é forçoso confessar que, as visões extravagantes do Apocalipse, dão-lhe bem o direito de o considerar como um epiléptico».

Modernamente, estuda-se com afinco a solução do problema exaustivo *Epilepsia*,

e, julgamos nós, médico algum jámais esbanjará o seu labor, criando novos sinónimos para acrescentar aos dezasseis existentes.

*

* *

Das concepções várias, conducentes tôdas elas ao mesmo fim, a anciada descoberta da Patogénia da Epilepsia, foram, umas, construídas com inteligente vontade de acertar, outras, quási não passam de tímidos alvitres, por vezes valiosos.

GALENO dividia vagamente certas doenças em sintomáticas e idiopáticas. Esta divisão perpetuou-se, atravessando séculos e scindindo artificial e inutilmente múltiplas entidades nosológicas.

A epilepsia, dadas as suas confusas modalidades de «Doença Proteiforme», tinha de submeter-se, fatalmente, à vaga divisão de GALENO. Não é nosso intuito esquecer ou

combater essa divisória, porquanto, vezes autorizadas o não fazendo com resultados profícuos.

Julgamos bem cabidas as palavras de HUCHARD, a propósito da angina de peito; portanto diremos, aplicando a moralidade: Não há sómente uma epilepsia, há epiléticos.

*

* *

É perfeito de confusão o aglomerado caótico das explicações científicas, que visam o esclarecimento desejado. Certos autores investigam e concluem, revestindo-se dum ecletismo inteligente; ao contrário de outros, partidários intransigentes de doutrinas rígidas, individuais.

A nossa selecção incidirá sôbre uns e outros, aproveitando de preferência os casos mais típicos.

Para facilidade e clareza da exposição,

faremos o relato de acôrdo com as seguintes causas :

- Hereditárias
- Infeciosas
- Psíquicas
- Endocrínicas
- Vago-Simpáticas.

A esta distinção nos levou unicamente a necessidade de ser metódico; a isso nos obrigou ainda, a natureza da bibliografia colhida.

Feita esta explicação, para evitar suposições erradas, vamos, finalmente, dar comêço ao assunto.

I — HEREDITÁRIAS

O Prof. JÚLIO DE MATOS afirma no seu livro «Elementos de Psiquiatria» :

«A hereditariedade representa indiscutivelmente o principal papel na génese da epilepsia Kraepelin assegura que 87 % dos casos

em que a anamnese pode estabelecer-se exactamente, são tributários desta causa; WEIGANDT eleva esta cifra a 90 %».

Todavia, HARTENBERG, autor da ousada teoria inibitória, diz na *Société de Médecine de Paris*: «L'épilepsie n'est pas héréditaire», acumulando argumentos e proclamando a necessidade de derruir velhos preconceitos. LAIGNEL LAVASTINE, incontestável autoridade neurológica, completa HARTENBERG, dizendo:

«L'épilepsie n'est pas une maladie, mais un syndrome dépendant de facteurs multiples; un syndrome n'est pas héréditaire».

Entre afirmações tam opostas, embora vindas de prestigiosos sábios, sentimo-nos titubeante, quasi indeciso sobre o caminho a tomar.

PAUL VERNET e ALEXANDRE PARIS num artigo intitulado «Epilepsia, Hereditariedade e Casamento» permitem o consórcio dos epiléticos, desde que não haja taras nervo-

sas nos ascendentes ou parentes próximos; o casamento é interdito, se forem encontradas taras alcoólicas ou epilépticas nos mesmos indivíduos. Como se vê, VERNET-PARIS participam da opinião de HARTENBERG, embora sob certas reservas.

Em todos os campos da Biologia, o problema da Hereditariedade foi, é e será uma questão momentosa, inacessível a uma resolução rápida. Neste ponto de vista especial da epilepsia, a regra geral mantem-se. Porque, de novo o repisamos, há muita variedade de epilepsia; não existe somente a epilepsia-síndrome de LAIGNEL-LAVASTINE, há também a epilepsia — doença, integralmente constituída nas suas características privativas.

Portanto, a par de epilépticos por hereditariedade directa e similar, outros haverá por herança tóxica ou nevropática, por consangüinidade ou idade avançada dos progenitores.

Contudo, dentro de certos limites, preva-

lece a opinião de HARTENBERG, pois, decerto, ninguém virá contestar a existência de epilepsias, isentas de toda a influência hereditária. Demais, HARTENBERG, justifica-se bem, quando diz:

«Nous ne savons rien, ou à peu près. La question est tout entière à faire. Et même, le peu que nous croyons savoir est inexact. Ce qui est écrit dans les livres classiques ne s'applique qu'à un petit nombre de malades; les autres échappent à cette description. La conception qu'on se fait trop souvent de l'épilepsie, tare héréditaire, fatale, conditionnée par des lésions du cerveau indélébiles, est fausse.

Sans doute, il est des sujets d'hospice, dégénérés, porvus de malformations cérébrales, qui offrent de la maladie les spécimens les plus noirs. Mais ces sujets sont moins des épiléptiques que des idiots faisant de l'épilepsie. Leur maladie consiste non pas à avoir des crises intermittentes, mais dans un état

d'insuffisance cérébrale chronique et incurable ».

II — INFECCIOSAS

A *Sífilis*, como causa infecciosa da epilepsia, predomina muito de longe sobre tôdas as outras. Dia a dia, se vê o *Treponema* ser chamado a ilucidar pontos obscuros da Patologia Humana. E, grande contingente de epiléticos tem obtido melhoras ou cura definitiva para o seu mal, recorrendo à terapêutica específica.

De resto, a sífilis, adentro das suas vivas tendências neurotropas, está num à vontade característico, indubitavelmente capaz de produzir a epilepsia, assim como realiza um *tabes* ou uma paralisia geral.

Na proporção de um terço de casos de idiotia e epilepsia, é a heredo-sífilis a causadora, segundo H. AUBLANT.

Para GEORGOPOULOS, a epilepsia tardia é

muito freqüentemente — metade dos casos — devida à sífilis e julga indispensável a existência duma tara predisponente e hereditária-sifilítica para que a epilepsia se desenvolva.

É bem aceitável a maneira de ver de GEORGOPOULOS e, julgamos não exagerar, atribuindo à sífilis adquirida a epilepsia sob tôdas as suas formas, desde que o aquiridor possua um sistema nervoso combalido, apto, portanto, a ser prêsã fácil duma sífilis exaltada, de neurotropismo acentuado.

A epilepsia, diz GOUBEAU, é de origem sífilítica num grande número de casos; a prova terapêutica, sistemáticamente ensaiada pode melhorar ou curar.

Não levaremos mais longe as nossas citações, que pareceriam enfadonhas por serem semelhantes. No entanto, ficamos scientes de que muitos são os práticos, autorizados pela experiência clínica e terapêutica, a reconhecer na epilepsia uma origem e natureza treponémicas.

*

* *

«The Journal of the American Medical Association» de 20 de Maio de 1916 é portador dum artigo de CHARLES REED, de Cincinnati, intitulado «*O Bacilo Epiléptico*».

Em 1914, diz REED, afirmei que a obstipação era um factor essencial na causa da epilepsia, porquanto o emprêgo de meios cirúrgicos em alguns doentes, buscando corrigir-lhes perturbações intestinais, curou-os da epilepsia e da obstipação. Descreve, em seguida, com minúcia a morfologia, meios culturais e *habitat* do bacilo, sem esquecer a inclusão de fotografias.

E conclui assim:

I—A epilepsia é uma infecção produzida por um organismo esporulado específico, que poderia receber o nome de Bacilo Epiléptico;

- II — De preferência localizado no cecum, o bacilo invade a economia e integra-se na circulação, atravessando o intestino, mòrmente quando uma estagnação prolongada das fezes a isso o obriga;
- III — O Bacilo Epiléptico, em virtude da sua esporulação característica, tem a faculdade de perpetuar-se indefinidamente, tanto no cecum, como no sangue;
- IV — Em casos limitados, o Bacilo Epiléptico é vencido por uma imunidade natural, que só é possível, dada a ausência no intestino dum foco infeccioso, fonte permanente da infecção geral. Talvez esta circunstância seja uma indicação preciosa, para obter uma cura expontânea.
- V — O tratamento cirúrgico ou medicamentoso, para ser racional e efectivo, deve atingir o referido bacilo, procurando aniquilar as suas localizações intestinais e, secundariamente, neutralizá-lo e expulsá-lo do sangue.

No mesmo jornal americano, WILLIAM B. TERHUNE, médico hospitalar alienista, refere os seus estudos, concordantes com os de REED. Não obstante, W. WHERRY e W. OLIVER, conterrâneo de REED, negam a existência de bacilos epiléticos.

Confessando uma falha absoluta de espírito crítico, para podermos avaliar a descoberta de REED, buscamos uma justificação nas palavras de PIERRE MARIE:

«En médecine comme en amour on ne dit ni jamais, ni toujours».

III — PSÍQUICA

Necessário se nos torna salientar a artificialidade desta distribuição de factores etiológicos, à qual fomos levados pelo desejo invejável de sermos um intérprete compreensível das ideas de outrem.

Em boa verdade, parece não existir com nitidez uma epilepsia puramente psíquica na

sua origem. E, a trilharmos êste caminho, teríamos de reconhecer carência de individualidade em todos os mecanismos etiológicos.

A Ciência Médica de hoje desenvolve intensa actividade em redor das funções endocrínicas e vago-simpáticas. Pois, do muito já escrito e do pouco averiguado, isto se conclui: nota-se com freqüência em grande número de doenças, uma íntima sinergia funcional entre os diversos órgãos, seja qual fôr a tarefa desempenhada por êstes.

Podemos agora, especificando a doutrina, admitir uma correlação de causas na organização das epilepsias. Certamente, as determinantes em jôgo devem variar em número e intensidade, guiando, por vezes, a considerações erradas, sobretudo, quando uma das causas se evidencie em demasia, ocultando as restantes.

Da multidão de comunicações, resultantes de pretensos factores psíquicos constatados, escolhemos uma observação de LAIGNEL-LA-

VASTINE e LOGRE, inserta em «L'Encephale» de Dezembro de 1919.

Um homem de 54 anos, cérebro-esclerótico, psicasténico, pusilánime, hemi-parético espasmódico à esquerda, é submetido à medida da tensão arterial com o Oscilómetro Pachon. De início, êste marca 24 (T. M.), mas, bruscamente, a agulha vem para o 0, o doente, vivamente impressionado empalidece, velam-se os olhos e a cabeça descai. Em seguida, há movimentos convulsivos, começados à esquerda e tendentes a invadir a direita. Dois minutos durou o acidente, findo o qual, o doente desperta confuso e recorda mal o sucedido.

O caso relatado apresenta, segundo os autores, um factor cárdio-vascular e, um outro, psíquico. São evidentes.

Filiam os autores a sua observação na tese de HARTENBERG, onde se attribue a fenómenos de inibição a génese dos acessos comiciaes.

Em virtude da concepção, inteiramente nova, de HARTENBERG, se prestar a fornecer uma orientação diversa da adoptada até hoje, vamos passar a expô-la, resumindo-a.

O autor salienta as insuficiências da teoria clássica da epilepsia, que dela faz uma neurose eminentemente convulsiva. Explica-se, vendo os factos de maneira muito diferente e mesmo oposta: repele a hipótese da irritação cerebral e sustenta o mecanismo da inibição. Todos os accidentes se devem a uma inibição dos centros corticais, psíquicos, sensitivos e motores; uma espécie de anulação do cérebro superior. Êste conjunto de accidentes seria o produto duma excitação reflexa, partindo do cérebro ou de qualquer ponto do organismo e, em certas circunstâncias, revelada pela aura.

A uma inibição breve corresponde uma ausência, com perda de conhecimento e amnésia, interrupção passageira da vida mental, simples eclipse da consciência. Se, a inibição se prolonga, teremos a constatar mais,

a perda do tonus muscular e do equilíbrio, a aparição de convulsões, determinada pela suspensão da acção frenadora do cérebro e pelo esforço dos centros motores infra-corticais e medulares. Em suma, a crise traduz o desenrolar dum processo de inibição cerebral, ao qual vem adicionar-se, sucessivamente, a ausência, a vertigem e as convulsões. Das inibições parciais resultariam os equivalentes — anestésias, paralisias ou convulsões localizadas. A explicação dos actos automáticos e episódios delirantes, continua HARTENBERG, encontra-se na actividade de automatismos inferiores, libertos pela inibição cortical, donde adviriam o mecanismo das alucinações visuais ou auditivas, gestos inconscientes, fugas, delírios sonambúlicos, etc.

A epilepsia consiste essencialmente numa abolição paroxística das funções superiores do cérebro; representa uma perturbação inibitória e não excitante, uma alteração psíquica e não motora. A sua característica

clínica, não é o espasmo, é a inconsciência. É, na sua essência, não uma convulsão, mas um cômá.

Eis, em poucas palavras, o substracto da concepção de HARTENBERG, aparecida em «La Presse Médicale» de 8 de Novembro de 1919.

Se à nossa diminuta personalidade, servida por um critério incipiente, fôr permitido emitir uma opinião àcêrca da teoria exposta, diremos o seguinte.

Por certo, muitos serão aqueles que, como nós se sintam atraídos e seduzidos pela racional maneira de ver, dum neurologista com sciência e talento. Todavia, de tôdas as inovações sciéntíficas, espera-se sempre um benefício, ou, melhor, um resultado prático, que neste particular seria uma terapêutica nova.

Entretanto, proveitosos subsídios irão surgindo, em busca de maior perfeição e amplitude para o trabalho de HARTENBERG,

que bem merecerá da Humanidade inteira, se ao seu esforço fôr atribuído o tão ansiado desiderato terapêutico.

IV — ENDOCRÍNICAS

Seria infinitamente desejável que o Médico, investido na sua elevada missão, soubesse e pudesse manter-se acima do mínimo exagêro ou critério faccioso. E, oxalá, fôsse possível generalizar-se um conceito de HOMERO, na « Ilíada ».

«Um médico vale, por si só,
muitos e diversos homens».

Não pretendemos nestas considerações realçar qualquer intuito conselheiresco, que de fátuo e descabido conteria o máximo. Em todo o caso, não as abandonamos, porque significam apenas o lamento por tanto esforço perdido, ante velhos e novos preconceitos,

fóra do alcance do bom-senso e duma transigência sã.

Num jornal de Nova-York, JOSHUA LEINER acumula factos e argumentos, procurando demonstrar que as alterações das glândulas de secreção interna dominam a etiologia da epilepsia.

VAN DEN BERG, mais razoável, apresenta 11 casos, nos quais uma modificação funcional das glândulas endocrínicas é, nitidamente, a causa determinante das crises.

Outros autores chamam a atenção para a influência da menstruação sôbre a epilepsia.

Inútil nos parece a enumeração, visto que quasi tôdas as suposições se podem converter em realidade adentro da intrincada fenomenologia endocrínica.

Contudo, por ser digna de menção, vamos falar de uma hipótese, aventada por J. W. MACKAY e publicada em «British Medical Journal» de 15 de Dezembro de 1923.

O uso da insulina no tratamento de dia-

betes açucarada, — escreve MACKAY — e a possibilidade de uma dose excessiva poder determinar sinais e sintomas dum acesso epiléptico vulgar, leva-me a inquirir, se não teremos neste facto um provável fio condutor, guiando-nos a descobrir a causa da epilepsia.

Um excesso de insulina, originando hipoglicemia e ataques epileptiformes, faz-nos aceitar como possível causa destes, uma redução do açúcar sanguíneo. Termina, instando pelo esclarecimento da sua hipótese e indicando a utilidade de verificar a percentagem do açúcar sanguíneo nas diferentes fases da doença. E, pergunta se a autópsia não revelará alguma anormalidade no pâncreas — hipertrofia das ilhotas de LANGERHANS — ou atrofia em glândulas antagonistas.

V — VAGO-SIMPÁTICAS

«Il est impossible de dissocier le système végétatif des glandes à sécrétion interne»,

afirma R. PORAK no livro «Les Syndromes Endocriniens».

Além disso, êste e outros autores admitem uma correlação íntima, entre os fenómenos anafiláticos e coloido-clásicos e as manifestações organo-vegetativas ou endocrínicas.

Para LUMIÈRE, o choque coloido-clásico é causado por minúsculas embolias, que detidas nos capilares da pele, dos pulmões ou do cérebro, originam o eritêma, a asma ou a *epilepsia*.

Sabe-se, ainda, que a anti-anafilaxia impede a coloido-clasia, mas ignora-se o mecanismo.

Certos investigadores têm constatado causas diferentes citadas.

Assim, CH. FIESSINGER, fala-nos duma epilepsia cardíaca, justificando a falsidade da afirmação de HUCHARD :

«A epilepsia nunca provém duma cardiopatia, trata-se quasi sempre, para não dizer

sempre, de doenças fortuitamente associadas».

A epilepsia cardíaca inclui-se no grupo das epilepsias, accionadas por um mecanismo reflexo, possivelmente de natureza vago-simpática, bem como os acessos convulsivos, determinados pelas intervenções pleurais.

O DR. AUSTREGÉSILO, do Rio de Janeiro, não afirma sem razão: «Quási não há nevrose ou psiconevrose, onde não possa encontrar-se a existência de fenómenos vagotónicos e a feliz paráfrase do DR. MONLEVADE é muito exacta — *a vagotonia caminha na sombra das nevroses.*»

Com muita superficialidade, a mais saliente característica do nosso trabalho, damos por finda a Primeira Parte.

SEGUNDA PARTE

PROCESSOS TERAPÊUTICOS .

Já em tempos longínquos, os terapeutas da época buscavam nos mais variados e extravagantes remédios a cura do Mal Sagrado.

Sangue de gladiadores feridos, carne de gata, carne de jumento, toupeira grelhada, fezes de pavão, excrementos de leão, pó de crâneo dum suicida ou dum decapitado, etc. Como se vê, não pode ser mais disparatada a série dos agentes terapêuticos da Epilepsia, usados em tempos idos.

Passam os séculos, mas a confusão mantém-se; apenas a medicação de origem animal, quási um esbôço de Opoterapia, é substituída pelos agentes químicos de fórmula definida.

Temos PARACELSO empregando o óxido de zinco e o açúcar em partes iguais. Outros preferem certos sais de prata, cobre, ferro ou arsénico.

Mais séculos são decorridos e o capricho dos homens procura no Reino Vegetal a solução do problema: beladona, valeriana, digital, saião, agarico, raíz de artemísia, salsa dos pântanos, indigo, etc.

Não obstante, os compostos químicos, como o lactato e valerianato de zinco, sulfato de cobre amoníacal, hidro-ferro cianeto de ferro, nitrato de prata, antipirina, arseniados (licor de Fowler), trional e sulfonal, continuavam a criar adeptos.

A certos epiléticos aconselhavam a hidroterapia, o hipnotismo, o líquido testicular, a seroterapia ou o líquido cerebral.

É um ressumar intenso de Empirismo, a sombra inseparável da luz, ora mortíça, ora brilhante, que é a Arte de Curar.

Para terminar estas referências históricas,

vamos relatar um curioso processo de sarar, usado na primeira metade do século XIX. Supunha-se, então, que a desapareição súbita duma erupção cutânea, como a tinha ou a sarna, podia provocar uma manifestação de epilepsia ou de outros males. Logo, concluíam os pensantes do tempo, o inverso é também verdadeiro. E, deste modo, segundo conta M.^{me} DE RÉMUSAT nas suas *memórias*, LUÍS, rei da Holanda, dormiu com um sarnoso, para curar-se dum vício do sangue.

Durante a campanha da Prússia, o próprio Napoleão desejando livrar-se de incómodos gástricos, cobriu-se com o vestuário dum sarnoso.

Esta doutrina da inoculação da sarna, como meio preventivo e mesmo curativo de certas doenças, teve durante muito tempo curso no mundo científico. VALLÉ, médico do exército napoleónico na Itália, retomando as teorias dum práctico normando de grande nomeada, LEPECQ DE LA CLÔTURE, pretendia

que «a inoculação da sarna era um remédio soberano do Mal Caduco».

*

* *

Modernamente, a par de uma base terapêutica, já há muito instituída, variados tratamentos têm vindo ajuntar-se aos antigos, que não obstante a sua provecida idade, vão prestando serviços valiosos em alguns doentes.

A medicação a seguir exige do clínico um rigoroso estudo do doente, sem omitir o mínimo detalhe.

Tem ainda de olhar-se à causa certa ou pressuposta do mal.

Em suma, todo êsse conjunto de cuidados a observar junto de qualquer doente, mais minuciosos talvez, quando tenha de lidar-se com uma doença privada dum tipo definido e uniforme, um mal de manifestações proteicas, como é a Epilepsia.

*

* *

O *Brometo de Potássio*, como o mais activo dos brometos, constitui ainda hoje um adversário de valor, a despeito da guerra movida aos seus inconvenientes, que por demais conhecidos nos abstermos de citar.

Com muita razão e um pouco de exagero, disse VOISIN: «le bromure doit rester presque un aliment pour l'épileptique qu'il a guéri».

Se os brometos têm com relevância evidenciado o seu préstimo, porque afastá-los?

Igualmente achamos nociva a pretensão de tudo curar à fôrça de brometos. Segundo a nossa fraca opinião, é preciso acautelar a Sciência Médica, da infiltração daninha do prefixo grego *Pan*, teimosamente empurrado por ideas falsas, embora bem intencionadas.

Diversos são os brometos a empregar, contudo a prescrição usual é formada pelo

polibrometo, de CHARCOT, associação dos sais de potássio, sódio e amónio. Êste, o preferido de BROWN-SÉQUARD, deve a sua reputação à autoridade daquele sábio. O brometo de cálcio mereceu a simpatia de HAMMOND. Ao sal de zinco é atribuída a propriedade de ser um excelente sedativo.

*

*

*

O tratamento da epilepsia, para ser verdadeiramente útil, deve ser estritamente individual, assim o afirmam HOWELL e PERSCHING. Cada epiléptico deve tomar uma dose de brometo, que rarefaz os seus ataques, sem intoxicar. Além disso, segundo os casos e segundo os momentos, a digital, o ópio, o extracto tiroidêo, o cloral, etc., podem ser indicados. Os mencionados autores, partidários desta terapêutica, apresentam dez obser-

vações de indivíduos em tratamento e sem ataques há mais de um ou vários anos.

Evidentemente, o bom êxito colhido nos doentes de HOWELL e PERSCHING, não pode levar ninguém a adoptar tal medicação, como sendo a única capaz de curar a epilepsia.

Ha necessidade nesta exposição sumária de fazer idêntica distinção à efectuada na 1.^a parte dêste livro. Quere dizer, se para o estudo das teorias patogénicas do Mal Caduco, nós procuramos simplificar a sua apresentação, dividindo-as, dum modo análogo se impõe uma enumeração metódica dos agentes terapêuticos.

*

* *

A *Epilepsia Herdada*, quer dum modo similar e directo, quer por predisposição nevropática, comporta sempre prognósticos diversos, o que equivale a uma indicação de

tratamento. Êste, seja qual fôr o *modus faciendi* da doença, deve encarar-se sob dois pontos de vista: *profilático* e *curativo*. «O primeiro — diz JÚLIO DE MATOS — consiste em remover as causas averiguadas da epilepsia, não por medidas legislativas illusórias, mas pela propaganda dos médicos junto dos seus clientes. De que serviria impedir a união legal de epilépticos, de alcoólicos, de nevropatas, de velhos ou de parentes, por exemplo, se são tão produtivas como as legítimas as uniões clandestinas? Só uma convicção profunda é capaz de regular eficazmente a conduta humana; e essa convicção, na hipótese, só o médico pode incuti-la.»

Mas, não é nosso intento exorbitar do plano dêste capítulo, que unicamente procura enumerar modos de curar e entrega, portanto, aos competentes e especializados o cuidado de aperfeiçoar a delicada questão da Profilaxia.

A epilepsia herdada não possui uma terapêutica privativa, como de resto sucede a todos os estados mórbidos, transmissíveis pela hereditariedade.

Todavia, segundo o testemunho de inúmeros terapeutas, deve ser tentado o tratamento anti-sifilítico, como o mais proveitoso para a obtenção de resultados certos.

*

* *

Passando agora ao tratamento das causas infecciosas, temos em primeiro e saliente lugar a Sífilis, também recheada de farta sinonímia, aliás bem conhecida e dispensável de ser citada.

Falamos já na primeira parte, de vários autores, decididos partidários da intromissão da *Lues Venerea* na Patogenia da Epilepsia.

É de-veras convincente a abundância de curas obtidas, combatendo a Sífilis, não

obstante, a existência de comunicações atestando a ineficácia da poli-terapia específica, o que certamente não impede a objecção de outros autores, defensores dum ponto de vista oposto, dizendo: insuficiência de tratamento.

Em seis casos de epilepsia, tratados por PAGE com injeções de arsenobenzol, alternadamente com injeções de nucleinato de sódio e tuberculina, houve sómente um caso de recidiva durante dez anos de observação. A doença agravou-se no primeiro ano e só ao cabo de dois anos começou a agir a medicação. Todavia, PAGE não vê na Sífilis a origem da epilepsia. Prefere atribuir à acção destrutiva do arsénico sôbre o «micróbio ainda desconhecido da epilepsia» um mecanismo semelhante à destruição do *Treponema* pelo mesmo medicamento.

LEREDDE, sem dúvida um nome autorizado, não só faz o uso sistemático da terapêutica arseno-bismutada, como também é

um incansável propagandista do seu modo de ver.

R. LEROY relata uma cura obtida pelo neosalvarson em um doente, neto de sífilíticos e filho de mãe tabética.

Em um detalhado estudo de BABONNEIX e H. DAVID, concluíram êstes autores que a epilepsia essencial deriva de lesões meningo-corticais, que embora discretas são produzidas pela heredo-sífilis. Recorreram ao exame laboratorial dos dez casos observados e obtiveram uma reacção de fixação, fracamente positiva no sangue e uma ligeira linfocitose no líquido céfalo-raquidiano. No seu livro «O Líquido Céfalo-Raquidiano», o Prof. ROCHA PEREIRA, baseado nas suas experiências e nos dados da literatura médica, verificou «que o líquido céfalo-raquidiano na epilepsia essencial é sensivelmente normal, à parte a hipertensão, muitas vezes constatada». Embora haja a notar uma certa diferença nestas apreciações, que pouco importa-

rão de-certo à escolha do tratamento a seguir, vamos referir ainda uma terceira, pertença de HARTENBERG.

«O estudo do líquido céfalo-raquidiano não revela facto algum, nem sôbre a natureza, nem sôbre o mecanismo íntimo da epilepsia; propriedades físicas normais, pressão incerta, ausência de albumina e de linfocitose, uma toxicidade sem valor patogénico, eis tudo o que se encontra; a epilepsia idiopática, termina HARTENBERG, parece não ser devida a qualquer lesão activa ou em evolução dos centros nervosos e das meninges».

Aguardemos, entretanto, que o laboratório defina com mais concordância as relações do líquido céfalo-raquidiano com a epilepsia e a sífilis.

Ainda, num propósito de terapêutica e de diagnóstico, torna-se útil frisar as relações entre a paralisia geral e a epilepsia. Essas relações podem apresentar diferentes moda-

lidades, conforme a meningo-encefalite difusa sub-aguda aparece num indivíduo atingido de epilepsia essencial, de e. sífilítica secundária, de e. sífilítica terciária ou de e. heredo-sífilítica, afirma L. MARCHAND.

Sem dúvida, é algumas vezes difícil differençar as crises da chamada epilepsia essencial, dos ataques epileptiformes que marcam o início da paralisia geral, antes da aparição dos sintomas psíquicos e somáticos. Nada obsta porém ao ensaio dum tratamento, que além de preventivo, será ainda um bom adjuvante do diagnóstico a fazer. E, sob êste ponto de vista, os commemorativos, a evolução da afecção, os caracteres das crises convulsivas, as modificações do líquido céfalo-raquidiano, permitirão na mór parte dos casos estabelecer um diagnóstico preciso.

Duma maneira geral, julgamos prudente e prático ter sempre presente o factor Sífilis, como o mais activo causador das epilepsias.

*

* *

Incluída nas causas infecciosas, temos a concepção de CH. REED, o autor da descoberta do Bacilo Epiléptico.

Falamos já, dum modo vago, na terapêutica aconselhada por REED, que se limita a delinear um conjunto improfícuo de regras curativas.

Contudo, quasi quatro meses depois da comunicação de REED, HALLE POWERS e FRANK-H. LAHEY, em um artigo publicado por «The Boston Medical and Surgical Journal», referem o primeiro caso em que a cirurgia intestinal foi chamada a curar a epilepsia. Muito simplesmente, o artigo resume-se nisto: um epiléptico de 23 anos, com estase intestinal, foi curado por uma operação, incidindo sobre o cólon.

Como meros anotadores de processos terapêuticos, limitámo-nos a registrar, todavia,

achamos demasiada pressa em afirmar como curado o doente da estase intestinal. Na verdade, pode com segurança inculpar-se certas perturbações intestinais como autoras de fenómenos convulsivos e, sobretudo, os pediatras conhecem-nos bem, mas, daí até etiquetar de epilepsia essas alterações, quasi sempre transitórias, vai enorme distância.

*

* *

Àcerca das restantes causas e seu tratamento, a imprecisão do estado actual da sciência fórça-nos a ser resumido.

Na terapêutica da epilepsia, bem ou mal atribuída a uma causa psíquica, torna-se absolutamente indispensável recordar com cautela a existência da histeria convulsiva.

«Teòricamente, dizem ROUQUIER e VUILLAUME, existe um abismo entre a epilepsia e a histeria, mas o psiquiatra reconhece nos

doentes das duas categorias taras psicopáticas análogas, senão idênticas, representando tôdas as variedades do desequilíbrio mental».

É praticamente impossível, segundo a conclusão daqueles autores, em certos casos estabelecer uma distinção nítida entre um pitiático convulsivo e um epiléptico hiperemotivo, prêsa constante dum estado ansioso.

Com a constatação destas formas de passagem, a confusão aumenta desmedidamente, ultrapassando o máximo, se tal é possível.

Nas epilepsias condicionadas por alterações endocrínicas e vago-simpáticas, a terapêutica adaptando-se aos conhecimentos adquiridos, continua improdutiva, defeituosa.

Reforçando a concepção endocrínica da epilepsia, V.-M. BUSCAINO, baseado em documentos provenientes dos Estados-Unidos, Suíça e Itália e todos concordes em estabelecer nas regiões de clima marinho, ou, onde a papeira é endêmica, uma maior freqüência de epiléticos, pretende ver num funciona-

mento hiper ou hipo-tiroidêo a razão de ser da nossa doença.

Devemos lembrar dois autores, HOWELL e PERSCHING, por nós já citados, que indicam o extracto tiroidêo, como utilizável, no tratamento da epilepsia.

Para ODDO, a epilepsia cardíaca é essencialmente uma «sympathèse cérébro-cardia-gne», a associação duma lesão cerebral a uma lesão cardíaca, pertencendo a esta o papel principal e, portanto, a necessidade duma medicação, sobretudo dirigida ao coração.

Chegados ao cabo do nosso relato de processos terapêuticos, directamente filiados em causas prováveis da doença, vamos agora iniciar a citação de outros processos, êstes menos dependentes duma causa exclusiva.

Poderíamos, ainda, alongando êste relato, citar uma observação de J. TINEL e D. SANTENOISE, que filia em perturbações vago-simpáticas e anafiláticas o desenrolar duma série de crises de epilepsia. Constataram mais, a

existência dum verdadeiro choque hemoclásico no início da crise ou precedendo-a umas horas. Embrenham-se no estudo da hemo-clasia alimentar, atribuindo a susceptibilidade anafilática a um estado especial do tonus vago-simpático.

Mas, não insistamos mais e deixemos aos competentes o esclarecimento destes pontos obscuros. Está muito acima das nossas forças o conhecimento satisfatório, dêsse misterioso conjunto de síndromas pluriglandulares, sistema organo-vegetativo, anafilaxia, coloido-clasia, terapêutica contra o choque e pelo choque, etc., etc.

*

* *

Conforme a origem é alemã ou francesa, assim ao composto químico *Feniletilmaloniureia* se chamará Luminal ou Gardenal, que sabemos de pouca idade, embora ignoremos

desde quando data o seu emprêgo no tratamento da epilepsia.

O que, presentemente, succede ao Luminal, nada tem de inédito. Quere dizer, em todos os tempos, a aparição de novos remédios despertou sempre em apaixonados e incondicionais defensores e nos seus inevitáveis contraditores, excessos lamentáveis. Seja como fôr, o Luminal é, incontestavelmente, um medicamento precioso, mas não isento de imperfeições.

As crises convulsivas são rapidamente suspensas ou consideravelmente espaçadas; actua também o Gardenal, dissipando vertigens, ausências, perturbações psíquicas; melhorando, em suma, o estado psíquico e físico. Contudo, o uso insufficiente do Gardenal, além de anular os progressos obtidos, pode determinar intensa exacerbação do mal. São raros os fenómenos de intolerância, que à semelhança de tãda a medicação, estão sobretudo ligados ao factor individual.

O Luminal, segundo G. MAILLARD, opera verdadeiros milagres no tratamento da epilepsia.

*

*

*

O Tartarato Bórico-Potássico foi introduzido por PIERRE MARIE, CROUZON e BOUTTIER.

Em doentes tratados por êstes clínicos, o número e a intensidade das crises decresceu, a ponto de transformar as crises convulsivas em simples vertigens, ao mesmo tempo que o estado mental melhorava. O tartarato bórico-potássico tem sôbre os brometos a vantagem de evitar a depressão mental, a acne e as perturbações digestivas. Exerce uma certa influência, não só sôbre as crises, mas ainda sôbre o psiquismo. Modifica-se o carácter, há menos apatia, menos indiferença, melhora a memória.

Mas, não confere uma cura definitiva e as crises reaparecem, se a medicação cessar.

LUMIÈRE prefere o Tartarato Bórico-Sódico. Outros usam o Tetraborato de Sódio.

*

* *

Os médicos romenos, OBREGIA e URECHIA, tentaram a terapia intra-raquidiana pelos sais de cálcio. A experiência, feita com uma solução isotónica de cloreto de cálcio a 2 % e nas doses de 10 a 20 centigrs., produziu muitas vezes uma paragem ou diminuição dos acessos, durante 10 a 15 dias. O tratamento pelos brometos não foi interrompido, aliás seriam nulos os resultados obtidos, dizem os autores. Com o brometo de cálcio conseguiram um pouco mais.

É evidente, entre um cloreto e um brometo, há razoável diferença.

*

* *

Tratamento da Epilepsia Essencial pelo Veneno do Crótalo, eis o título de um artigo de CALMETTE e MEZIE. Muito simples!

Injectam o veneno do *Crotalus Adaman-tus* sob a pele doente. O veneno sêco é dissolvido em sôro fisiológico e filtrado numa vela Chamberland, estéril.

As doses empregadas variam de 0^{miligr.},3 a 15 miligrs. e as injeções aplicadas na face externa do braço, realizam-se duas vezes por semana. Foram 11 os indivíduos, que largamente aproveitaram com êste tratamento. Os mais novos e de melhor aspecto físico obtiveram grandes melhoras.

*

* *

Tão eficaz como o Luminal, segundo MAILLARD e RENARD, é o Rutonal ou Fenilmetilmaloniureia. Não tem os inconvenientes do Gardenal. Os mesmos autores vêem vantagem em reforçar o Rutonal com pequenas doses de brometos, vigiando sempre, é claro, a higiene do epiléptico, que no dizer de DELA-

SIAUVE, iguala, quando não excede em importância, o próprio tratamento medicamentoso.

*

*

*

Na Dinamarca, país modelar em organização higiénica, existe um hospital para epilépticos, sob a direcção de H. SCHOU.

Pois bem, êste clínico tentou o tratamento da epilepsia pela inanição.

Durante 8 a 14 dias, os doentes não tomaram senão água fervida, na quantidade de um a dois litros diários e à temperatura de 40° a 50°. Para impedir a sensação nauseosa dumatão larga absorção de água quente, ajuntava por vezes uma pequena colher de extracto de chá ou algumas gôtas de suco de limão. Os doentes, assim tratados, devem guardar o leito e ser bem agasalhados com pesados cobertores ou fornecer-lhes botijas de água quente para evitar o abaixamento da temperatura. Os doentes suportam bem a cura.

Em 14 casos de epilepsia legítima, diz SCHOU, o tratamento conseguiu suprimir completamente os acessos convulsivos, após uma inanição de 2 a 6 dias.

O estado psíquico melhorou e o resultado manteve-se em alguns casos.

Em seguida à cura, fez ensaios dietéticos com alimentos pobres em azoto e hidratos de carbono.

Certamente SCHOU, como outros terapeutas, pretendem vêr na regulação amoniacal, o caminho a seguir para obter o fim desejado.

Em «La Presse Médicale» publicou L. JELENKIEWICZ um artigo, expressando ideas análogas. O amoníaco introduzido no organismo pela via endo-venosa, sob a forma de sais amoniacais, dá lugar a um síndrome convulsivante, semelhante em todos os pontos de vista à crise clássica da epilepsia.

Tal é o facto assinalado pelo autor, como apto a contribuir para a solução do tão árduo problema da patogenia da epilepsia.

*

*

*

Dois anos depois de J. MACKAY lançar a idea, que estabelece estreita intimidade entre a hipoglicemia e a epilepsia, surge um artigo de WLADYCZKO em «La Presse Médicale», propondo a cura de certas epilepsias por um tratamento açucarado. Aconselha esta medicação, tôdas as vezes que, em epilêpticos fôr constatada uma hipoglicemia, causa directa ou indirecta dos fenómenos convulsivos. Propõe, ainda, para reforçar o tratamento com uso dos produtos das glândulas de secreção interna.

Damos por finda a exposição dos «Processos Terapêuticos». E, por certo, se tempo tivéssemos, muito poderíamos acrescentar, porque a bibliografia é abundante.

Mas, seguindo a lei do menor esforço e, principalmente, porque o nosso concurso para

o adiantamento da Ciência seria sempre o mesmo, preferimos, portanto, seleccionar segundo o nosso critério, reduzindo ao indispensável o conteúdo do nosso livro.

TERCEIRA PARTE
EPILÉPTICOS NOTÁVEIS

Um assunto por pomposo que pareça o título, pode sempre ser versado pelos incipientes, desde que não haja desvios pretenciosos. E, além disso, a finalidade da obra não enfermará de incoerência, se à anterior escrita ajuntarmos a seguinte.

Como é de esperar num trabalho desta ordem, o autor limita-se a compilar os dados úteis e, de resto, coloca-se quasi indiferente, perfilhando êste ou aquele modo de pensar.

Não se vá, todavia, interpretar esta opinião, qualificando-a de deficiência perceptiva. Não!

É, antes de tudo, uma natural precaução a tomar, ante as constantes mudanças de ideas, que de ano para ano se baralham, confundem e agridem.

Parecer-nos-ia mais acertado ajuizar da
Sciência, segundo o famoso verso de VERGÍLIO,

Varium et mutabile semper,

que, bem deslocado anda nas bocas do mundo,
depreciando a Perfeição Máxima.

*

*

*

Há na História Portuguesa epiléticos
incontestáveis.

E, francamente, chega a ser caricata a
piedosa tarefa de alguns historiadores, que
levados por um anormal sentimento de pie-
guice, pretendem só ver a excelência da per-
feição, onde a Medicina com verdade apenas
encontrou a Doença.

Passemos, portanto, à citação dos nossos
epiléticos notáveis.

As figuras do passado, suspeitas de epile-

lepsia, são: D. PEDRO I, NUN'ÁLVARES e D. SEBASTIÃO. Nenhuma delas, entretanto, apresentou caracterizadamente o *ictus*; mas, encontram-se elucidativos equivalentes epiléticos, de sobra demonstrativos.

D. PEDRO I

Aos livros do erudito escritor DR. JÚLIO DANTAS fomos buscar a quasi totalidade dos presentes dados históricos, visto que, doutra forma, nada teríamos a dizer sobre tão recuada matéria.

« Provinda dum veio asturo-leonês nobre e, por conseguinte, germânico e dólico-loiro, a nossa realeza bárbara foi, no seu início e nas suas origens, uma realeza verdadeiramente medular. Combatividade, turbulência índomável, movimento incessante.

Não havia hábitos sedentários. A alimentação era sóbria. Poucos cruzamentos consanguíneos; ou, se os havia, eram inofensivos.

A raça conservava-se intacta e forte. Mas logo começou o amolecimento. Os reis passaram a ser menos medulares e mais cerebrais. A realeza primitiva, realeza de rapina, de movimento, de bestialidade, principiou a afinar-se, a viciar-se, a intelectualizar-se, — e degenerou numa realeza de literatura e de apatia.

A princípio assinavam de cruz nos actos públicos, — « signum crucis manu propria pro ignoratione litterarum »; agora poetavam, faziam mais administração e menos conquista, legislavam rodeados de capelos vermelhos, tornavam-se sedentários, moles, eruditos. »

Esta pequena transcrição da elegante prosa de JÚLIO DANTAS retrata com soberba nitidez os costumes dos nossos primeiros reis.

Inevitavelmente, as desordens braditróficas e perversões da nutrição foram surgindo.

Já AFONSO II, o *Gordo*, a quem hoje chamaríamos o *Pluriglandular*, morreu de

lepra, — talvez de sífilis. Os reis envelheciam «*revoltos de carne*» e calvos.

AFONSO III, julgando-se moço a meio da casa dos 40, consuma matrimónio com BEATRIZ DE GUSMÃO, «a rainha rabuda», que mal saíra dos treze anos.

Em suma, são muitas as ajudas para que, uma forte herança mórbida, largamente capitalizada através dos tempos pelas consanguinidades sobrepostas, dê, pela História adiante, frisantes amostras do Artrismo e da Nevrose.

PEDRO I, gago, cruel, cheio de insónias e terrores nocturnos, dado a intimidades de carácter homo-sexual com certo escudeiro moço, «trovador de grandes ligeirices», a quem o rei, acrescenta FERNÃO LOPES, «muito amava, mais do que se deve aqui de dizer», foi, sem dúvida, um epiléptico.

Não se lhe conhece o *ictus* convulsivo? Mas exhibe com detalhes os seus equivalentes.

Praticava a crueldade com requintes de

delícia; assim, mesmo que estivesse comendo e lhe fôsse trazido um criminoso, êle próprio o metia a tormento e, tranqùilamente, continuava a refeição com as mãos a escorrer sangueira.

Era, ainda, um irrequieto, um vagabundo, agitado duma espécie de delírio deambulatório — epilepsia procursiva — que lhe não permitia estadia demorada em qualquer lugar.

As suas insónias e terrores obrigavam-no, por vezes, a mandar despertar a criadagem e nobres do paço, obrigando-os a acompanhá-lo nas suas danças ruidosas, que sobresaltavam a população adormecida.

Mentia e obrigava arcebispos a mentir, segundo FERNÃO LOPES.

Embora a sua epilepsia a muitos possa consentir dúvidas, que não mais terão razão de ser, se o ponto a discutir fôr a flagrante anormalidade do rei PEDRO I. Senão, recordemos essa figura lamentavel de inconsciente, insensível à desonra conjugal e pobre jo-

guete de tãda a intriga, que foi seu filho, o rei FERNANDO, o *Inconstante*. Vem depois D. JOÃO I, que não obstante ter nascido da intercorrência regeneradora duma bastardia, conserva em parte o feitio epilèptico do pai, acusando vagos accidentes seguidos de amnésia e suspeitos de «pequeno mal».

D. DUARTE, D. HENRIQUE e D. FERNANDO com a idea fixa dum misticismo casto, duma abstinência escrupulosa, que levou êstes ao absoluto desconhecimento da mulher e aquele a casar virgem aos 37 anos, são, incontestavelmente, descendentes de psicopatas.

NUN'ÁLVARES

O Santo Condestabre, cèrtamente influenciado pela leitura do Livro de GALAAZ e demais novelas do ciclo bretão, foi também misógino.

«NUN'ÁLVARES, génito de dois coitos danados sobrepostos, era filho do velho

prior do Crato, D. ÁLVARO GONÇALVES, alquimista, astrólogo e fazedor de oiro, e neto dum arcebispo, — o arcebispo de Braga, D. GONÇALO PEREIRA, criatura brutal, devassa, tumultuosa e esbanjadora », diz-nos a História Eclesiástica do Arcebispado de Braga, por intermédio de JÚLIO DANTAS.

Sem dúvida, NUN'ÁLVARES pertenceu, como o atestam os cronistas da época, a uma família de violentos, de impulsivos, de loucos, de incendiários, de assassinos vulgares.

Foi o trigéssimo filho dos trinta e dois, que o prior do Crato, com prodigalidade, fez nascer de várias mulheres.

Sempre se mostrou irritável, desconfiado, insubmisso, só dado aos prazeres da luta brutal, ferindo e mataudo semelhantes. Quando voltava da peleja, para onde se atirava num ímpeto inconsciente, às vezes sem armas, mostrava-se abatido, prostrado, não se recordando do que fizera e indiferente às dores dos ferimentos recebidos.

Segundo J. DANTAS «esta disvulnerabilidade e esta amnésia consecutiva às maiores violências, dão ao heroísmo de NUN'ÁLVARES o carácter nítido, exacto, duma equivalência epiléptica. Isto concorda, de certo modo, com o facto contado por D. DUARTE no «Leal Conselheiro», de ter o *Santo Condestabre* sofrido tôda a sua vida de vertigens, pelas quais bastantes vezes «stivera em ponto de cayr em terra».

Levar-nos-ia longe em demasia a citação de mais factos históricos, comprovativos da psicopatia de NUN'ÁLVARES, porisso, finalizamos, adotando o critério sciéntifico, que vê um epiléptico no *Santo Condestabre*.

D. SEBASTIÃO

Tem sido bastante discutida esta figura da realza nacional. Uns, os sérios, os desinteressados, têm provado à saciedade que o neto de D. JOÃO III é o tipo completo do

alienado; os outros, adversários da Verdade, produtos duma educação retrógrada e portadores de ideas falsas, pretendem só vêr em D. SEBASTIÃO o herói, o super-homem, o místico a caminho da canonização.

Como já vimos, as uniões consanguíneas, conservando as taras recebidas e avolumando-as, faziam estragos nos primeiros reis da dinastia de Aviz.

Vejamos rapidamente os avós do « Desejado ».

D. MANUEL I, segundo J. DANTAS e DAMIÃO DE GOIS, é um imbecil com sorte, vazio, balofo, crivado de estigmas somáticos de degenerescência, macromélico, « *os braços carnudos e tam compridos que os dedos das mãos lhe chegavam abaixo dos geolhos* ». D. JOÃO III, um exagerado no fervor religioso, foi um gotoso e um hemiplégico.

Dos nove filhos havidos do consórcio dêste rei com D. CATARINA, filha de JOANA a Doida, só dois vingaram e chegaram a casar.

Os sete restantes foram simples casos de mortinatalidade, que, hoje, de olhos fechados, podemos atribuir à Sífilis.

O príncipe D. JOÃO e a infanta D. MARIA, os descendentes de D. JOÃO III, deixaram como herdeiros D. SEBASTIÃO e D. CARLOS.

Êste, filho daquela infanta e de FILIPE II, de Espanha, foi, segundo STRADA e HERRERA, um idiota, assimétrico, hidrocefalo, com um ombro mais alto e uma perna mais curta « humero elatior et tibia altera longior » e « inhabil en la generacion ».

O pai de D. SEBASTIÃO foi casado aos 16 anos com uma prima, criatura beata, nevrosada, cheia de alucinações e de terrores. Em Outubro de 1553, isto é, dez meses depois de casado adoece, manifesta-se a diabetes, « Habética Passio », a brusca e terrível diabetes dos adolescentes e morre em Janeiro do ano seguinte, deixando a mulher grávida de quasi nove meses.

Pouco depois, surge o futuro rei de Por-

tugal, o misógino e epiléptico D. SEBASTIÃO, um eloquente exemplar que, junto ao primo D. CARLOS de Espanha, evidencia bem o fatalismo das taras e do prognatismo hereditários dos Habsburgos.

Com muita precisão diz H. BOUCHOT, prefaciando um livro de GALIPPE, por nós consultado :

« De même que le nez du bull-dog anglais est le produit consacré d'une anomalie, la fixation définitive d'une tare, de même la bouche avançante, — le prognathisme, — des Habsbourg est devenue une caractéristique spéciale et, si l'on osait insinuer, une gloire. »

Mas, voltando ao assunto em questão, recorramos desta vez ao DR. V. GALIPPE, que no seu livro « L'Hérédité des stygmates de dégénérescence et les familles souveraines », nos diz :

« D. SEBASTIÃO, rei de Portugal, carácter exaltado, ardentemente piedoso e eminentemente nevropático, tinha uma anomalia dos

órgãos genitais, sentia um verdadeiro horror pelas mulheres, e, além disso, era um demente. A sua demência foi nitidamente caracterizada pela idea fixa duma cruzada. »

E a cruzada fez-se. Foi a consequência lógica do misticismo dum doido. Depois, há coerência na sucessão, — dum epiléptico, para um demente senil e padre e, dêste, para o estrangeiro detestado.

Sessenta anos passados e a *pépinière* de loucos continúa a governar o Estado. Na verdade, a família real portuguesa foi uma *pépinière*, como a considerava a Europa. Mas, a boa justiça manda que o termo se generalize às demais casas reinantes e não torná-lo privativo dos nossos príncipes. Se todo o sangue real é o mesmo! . . .

Assim o reconheceu o Papa Leão XIII, segundo refere «Le Temps» de 7 de Agosto de 1902, que alarmado pelos inconvenientes resultantes dos casamentos consanguíneos, tão freqüentes nas famílias reais, teria noti-

ficado às casas reinantes da Europa que não concederia mais dispensas, autorizando casamentos entre parentes.

*

* *

Cabe agora a vez aos epiléticos estrangeiros. Inúmeras são as individualidades célebres, que foram sujeitas à Epilepsia e, segundo LOMBROSO, citemos:

DOSTOÏEWSKY, FLAUBERT, NAPOLEÃO, MOLIÈRE, JÚLIO CÉSAR, PETRARCA, PEDRO o *Grande*, MAOMET, RICHELIEU, S. PAULO, SWIFT.

GÉLINEAU diz que ARISTÓTELES foi o primeiro a notar « que a epilepsia incomodava muitos homens de talento e de intelligência » e nomeia os seguintes:

HÉRCULES, AJAX, EMPÉDOCLES, SAÚL, MACBETH, SÓCRATES, LIVIUS DRUSUS, AMURAT, NEWTON, MOLIÈRE, PASCAL, SCHILLER, MOZART, PAGANINI, WAGNER, M.^{me} MALIBRAN, etc.

Para vários dos citados, a existência da epilepsia parece não estar scientíficamente demonstrada.

No entanto, vamos iniciar a apresentação de algumas das personagens citadas, porque falar de tôdas elas, seria pesadíssima tarefa.

Com brevidade, falaremos ainda de MARIA LECZINSKA e ALEXANDRE o *Grande*, figuras suspeitas de epilepsia e discutidas por CABANÈS.

DOSTOÏEWSKY

Muitos volumes haveria a escrever sôbre a mentalidade gigantesca do atribulado epiléptico que foi TEODORO MIKAÏLO ITCH DOSTOÏEWSKY.

Na sua obra inconfundível, revela-se amiúde o genial nevrosado, analista profundo do coração humano, e, sobretudo, das aberrações psicológicas do crime e da loucura.

Viveu sessenta anos duma vida áspera, constantemente eriçada de dificuldades, que

o seu cérebro doentio e o seu feitio irascível, sobremaneira avolumavam.

Julgamos desnecessário trazer para aqui a descrição da sua biografia, sem dúvida interessante, mas dispensável no nosso modesto trabalho.

A hereditariedade desempenhou, certamente, o papel principal na génese da epilepsia de DOSTOÏE SKY, porquanto, segundo refere LOYGUE, houve um caso de doença mental numa tia, o pai era um alcoólico, continuamente colérico e ameaçador, e num irmão, parece ter havido ataques epilépticos.

DOSTOÏEWSKY, quanto à constituição física, foi um valetudinário. Devemos, todavia, salientar um conjunto de factores sociais, que sendo ponderosos num indivíduo normal, em DOSTOÏEWSKY muito concorreram para exaltar a sua predisposição mórbida.

Prêso por conspirador e condenado à morte, esta pena é comutada em quatro anos de trabalhos forçados na Sibéria, seguidos

de três anos de serviço militar como soldado ; vive longos anos sob a ameaça constante dos crédores, que o forçam a uma outra espécie de galés, levando-o a dizer : « *Trabalho como um cavalo para pagar as minhas dívidas* », ou ainda, « *Necessito que me paguem os livros para baptizar o meu filho* » ; acresce, ainda, a morte da primeira mulher e, tempos depois, a morte da primeira filha, a sua estremecida SÓNIA.

Em suma, a sua vida expressa na sua correspondência « é um permanente grito de angústia, uma recapitulação das dívidas que o perseguem tenazmente e um profundo lamento pelo seu mister *de cavalo de praça, adiantadamente alugado aos editores* », como diz MELCHIOR DE VOGÜE, citado por LOYGUE. Acrescentando aos precedentes o factor patológico — hemorroidas, enfisema pulmonar e aneurisma da artéria pulmonar, causa da sua morte — temos completado o conjunto prometido há pouco.

O estudo da vida e obra de DOSTOÏEWSKY, pelo ineditismo que encerra é duma atracção intensa e bem capaz de satisfazer o mais exigente espírito de intelectual.

Para o DR. LOYGUE, certamente um médico de bom gôsto, porque é o autor inteligente dum perfeito estudo médico-psicológico sobre DOSTOÏEWSKY, a obra dêste escritor « é para o psiquiatra uma mina de inesgotável riqueza, não só pela parte autobiográfica que encerra, mas também porque lá vai encontrar as modernas descobertas científicas ».

Há nos seus romances quatro epilépticos: NELLY (*Humilhados e Ofendidos*), KIRILOFF (*Os Possessos*), o príncipe MUICHKINE (*O Idiota*) e SMERDIAKOFF (*Os Irmãos Karamazoff*). Êstes doentes foram objecto duma descrição cuidadosa e atenta por parte de DOSTOÏEWSKY. É, sobretudo dum intenso poder descritivo, a narrativa duma crise do príncipe MUICHKINE, portador duma epilepsia grave, de acentuadas perturbações intellectuais, que

em breve atingem a debilidade mental e a demência.

A pequena NELLY, caprichosa, perversa, tem fobias, impulsões e ideas fixas.

O epiléptico de « Os Possessos » é achado a insónias persistentes e revela-se um ansioso em elevado grau. É, principalmente, em KIRILOFF que mais vincada se mostra « *a idea de Deus, específica da epilepsia* », ácerca da qual muito insistiram os médicos alienistas alemães.

SMERDIAKOFF, filho dum perverso sexual e dum idiota, simulador e parricida, termina no suicídio.

Assombra-nos o rigor de observação e verdade pôsto por DOSTOÏEWSKY na apresentação dos variados tipos de degenerados, se atendermos à sua ignorância em assuntos psiquiátricos e ao insignificante desenvolvimento da Psiquiatria na Rússia, em quási todo o século passado.

Terminando êste breve esbôço que de

valioso só tem a transcrição, vamos referir-nos à estranha sensação de euforia, sentida por DOSTOÏEWSKY nas suas auras premonitórias e que, entusiásticamente descreve:

« Vós outros, homens sãos, não imaginais a imensa ventura que, nós outros, os epilépticos, experimentamos um segundo antes do acesso. MAOMET, no seu Alcorão, afirma ter visto o paraíso e ter lá estado. Atilados imbecis chamam-lhe embusteiro e impostor. Oh! Não! Êle não mentiu. Cêrtamente viu o paraíso durante um acesso epiléptico, porque os tinha como eu. Ignoro, se êste ditoso estado dura segundos, horas ou mêses, mas acreditai-me, eu não o trocaria por tôdas as alegrias terrenas. »

FLAUBERT

Parece-nos bem apropriada a FLAUBERT a frase que alguém disse, referida a DOSTOÏEWSKY, — *é um talento cruel.*

Por um interessante acaso, êstes dois inconfundíveis epilêpticos e romancistas, nasceram no mesmo ano e bem próxima foi também a data das suas mortes.

Segundo GRASSET, FLAUBERT foi um epilêptico ou histero-epilêptico; BINET-SANGLÉ mantém o diagnóstico de epilepsia e FÉLIX REGNAULT prefere o de histeria.

No entanto, vejamos como MAXIME DU CAMP nos descreve a doença do amigo:

«avant que sa vingt-deuxième année fut tombée du sablier éternel, un mal implacable l'avait saisi, l'avait en quelque sorte immobilisé et lui donnait les étrangetés qui parfois ont surpris ceux dont il n'était que superficiellement connu. . . Le mal sacré, la grande névrose, celle que Paracelse a appelée le tremblement de terre de l'homme, avait frappé GUSTAVE et l'avait terrasé. Bien souvent, impuissant et consterné, j'ai assisté à ces crises qui étaient formidables. Elles se produisaient de la même façon et étaient préce-

dées des mêmes phénomènes. Tout à coup, sans motifs appréciables, GUSTAVE levait la tête et devenait très pâle; il avait senti l'aura... son regard était plein d'angoisse... il disait: j'ai une flamme dans l'œil gauche; puis, quelques secondes après, j'ai une flamme dans l'œil droit; tout me semble couleur d'or».

A descrição alonga-se, impressionante e minuciosa, revelando o fino sentimento artístico do narrador, e termina assim:

«Alors il poussait une plainte dont l'accent déchirant vibre encore dans mon oreille et la convulsion le soulevait. À ce paroxysme, où tout l'être entrait en trépidation, succédaient invariablement un sommeil profond et une courbature qui durait pendant plusieurs jours.»

De qualquer maneira, FLAUBERT tinha uma psicose indiscutível e, evidentemente, a epilepsia colhe maior número de probabilidades.

FORTIN, o médico de FLAUBERT, diz-nos

«il tombait dans un deuxième état (état second) en s'extériorisant» quando se dispunha a escrever.

Segundo RENÉ DUMESNIL, a sua morte foi determinada por uma hemorragia ventricular.

NAPOLEÃO

Nem para todos os investigadores do passado está demonstrada a epilepsia de NAPOLEÃO. Todavia, os impugnadores têm as suas razões e apresentam-nas, mas nem todas se enquadram num aceitável critério científico. CABANÈS, por exemplo, contesta as asserções de LOMBROSO, negando-se a ver um epiléptico no seu Imperador, e opõe o seu modo de ver, que a nós mais parece originado num lamentável *chauvinismo*, do que baseado em sérios dados clínicos. A suposição da epilepsia para CORRE e LAURENT não é acei-

tável, porque a inteligência ficou sempre intacta e dizem, «Não queremos fazer aqui medicina retrospectiva, mas não encontramos nós nas tradições que CÉSAR, ALEXANDRE, MAOMET e NAPOLEÃO eram epiléticos, e, não parece, portanto, que o seu génio deva fazer repelir esta hipótese? E se a afecção não deriva de lendas imaginadas pelo espírito de contraste, não será mais natural pensar na histeria, doença então desconhecida e da qual não se sabe colocar a forma convulsiva senão nos dois quadros, o mal sagrado e a possessão?»

A fragilidade da argumentação de CORRE e LAURENT, que CABANÈS aproveita, é até certo ponto atenuada pela circunstância de ter sido escrita há trinta e três anos, porquanto, vinte anos depois, em 1913, HARTENBERG dizia :

«Chacun de nous peut faire des accidents comitiaux comme il peut faire un accès de dépression, d'angoisse, de la tachycardie ou

de la tuberculose. Et cela ne l'empêchera pas d'avoir du talent, même du génie, témoins FLAUBERT et NAPOLÉON.»

São múltiplos os episódios registados pela História, de sobejo convincentes, para nos conduzir a um diagnóstico fundamentado da epilepsia de BONAPARTE.

Da narrativa feita por TALLEYRAND e testemunhada pelo conde de RÉMUSAT, primeiro camarista do imperador, é-se forçosamente obrigado a concluir em opposição a CABANÈS, que transcreve êsse relato no III volume de «*Les Indiscrétions de l'Histoire*».

São ainda deveras elucidativos alguns apontamentos das memórias de M.^{me} DE RÉMUSAT, do criado de quarto de NAPOLEÃO — *Mémoires de Constant sur la vie privée de Napoléon* — e do seu ministro, o CONDE DE CHAPTAL.

Assim, nas memórias de CHAPTAL, vamos saber do prazer doentio, perverso, que possuía o Imperador quando destruía, satisfa-

zendo os seus hábitos de nevropata. Com um canivete recortava, fazendo desenhos e entalhes nos braços das cadeiras e restante mobília; escacava fria e calculadamente variadas estatuetas, por vezes, obras primas de Sèvres; em Malmaison, da janela do seu gabinete, era grande prazer o seu, atirando com carabina às aves raras, que Josefina possuía e criava; arrancava plantas de valor; etc., etc.

Os anamnésticos hereditários não faltam; LOMBROSO diz:

«Sabe-se que os epilépticos descendem freqüentemente de pais alcoólicos. Ora, como relata AN TOMMARCHI, o pai de NAPOLEÃO tinha hábitos de intemperança. As irmãs eram sem pudor, principalmente, PAULINA, que ousou mostrar-se nua ante o esçultor CANOVA. Era uma histérica.»

Falando de PAULINA, ocorre-nos dizer breves palavras, àcêrca do NAPOLEÃO incestuoso. No VI volume da obra citada de

CABANÈS, pergunta a êste SARDOU — NAPOLEÃO seria culpado de incesto?

«A minha convicção está feita, responde CABANÈS. Falando um dia com TAINE, êle não duvidava. Não era sòmente com PAULINA, mas também com ELISA, e sobretudo, com CAROLINA, uma ambiciosa despeitada. Quanto a mim, as três irmãs partilharam o leito imperial».

MARIA LECZINSKA

Foi bastante laboriosa a escolha duma esposa para o rei LUÍS XV, de França. O Duque de Bourbon, o primeiro ministro de «Sa Magesté très chrétienne», seleccionando entre as mais aptas, constituiu uma lista de quatro nomes, onde não figurava o da futura rainha de França. Foram as quatro recusadas, porque não satisfaziam as condições precisas — «o rei não se casa senão para ter filhos bem constituídos». Uma delas foi a infanta MARIA BÁRBARA, irmã do nosso D. JOSÉ I,

corpulenta, melancólica e atacada de loucura depois dum episódio amoroso com o cantor FARINELLI.

No entanto, a despeito de tamanha solidude em buscar fêmea sã, que o Duque de Bourbon fazia preceder do envio dum cirurgião, encarregado de examinar a princesa «le plus souvent et le plus particulièrement» que lhe fôsse possível, o rei de França, LUÍS XV, foi casar com a filha dum reisote destronado, obeso, gotoso e alcoólico.

MARIA LECZINSKA, filha de ESTANISLAU, rei da Polónia, estava sujeita ao grande mal, segundo uma carta confidencial, recebida pelo Duque de Bourbon; apresentava, ainda, *sindactilia*, presumivelmente, os «defeitos corporais» denunciados a LUÍS XV pelo seu avô, o rei da Sardenha.

Neste caso, a histeria vem complicar o esclarecimento da verdade, pois CABANÈS prefere aquela nevrose à epilepsia, mas LARGER, na «Revue Scientifique», refuta, dizendo:

« que MARIA LECZINSKA tivesse tido crises epilépticas, ou, simplesmente, históricas, pouco importa, visto que o termo de *grande mal* no século XVIII, applicáva-se a ambas estas afecções, perfeitamente confundidas pela medicina de então. Parece, no entanto, demonstrado que MARIA LECZINSKA teve *crises convulsivas* aos 13 ou 14 anos, a idade dos pródromos da formação, em que as raparigas nevropatas apresentam, de ordinário, os mais variados accidentes nervosos, o que é um indício certo duma tara nevropática grave. »

De ESTANISLAU, seu pai, pouco dissemos, mas concludente; de sua mãe, sabemos ter morrido hidrópica e em imbecilidade mental.

JULES SOURY, num estudo apparecido na «*Revue des Deux-Mondes*», escreve a respeito de ELIZABETH e HENRIQUETA, filhas de MARIA LECZINSKA:

«*Leurs traits sont gros, lourds et sensuels, comme ceux des enfants sujets aux convulsions*».

JÚLIO CÉSAR

Do primeiro orador do seu tempo, segundo uma frase de CÍCERO, pouco podemos dizer.

Figura na lista dos epilépticos célebres de Lombroso, citada por GRASSET no livro «Demifous et Demiresponsables».

Como já vimos, tratando de NAPOLEÃO, CORRE e LAURENT acham melhor chamar histórico a JÚLIO CESAR. Que os sábios do futuro resolvam a questão, são os nossos desejos...

Embora tenhamos a invocar em favor da hipótese de César-epiléptico um nome dos mais notáveis da história, parece-nos que não trará inconvenientes o não ter sido médico.

Porque, LOYGUE enaltecendo a obra de DOSTOÏEWSKY, como preciosa fonte de estudo para as investigações de Psiquiatria, diz:

« DANTE, DOSTOÏEWSKY, SHAKESPEARE for-

mam a maravilhosa tráfada dos precusores das modernas descobertas nesta especialidade».

Referimo-nos à tragédia «JÚLIO CÉSAR» de SHAKESPEARE, onde se fala dos ataques epilépticos do ditador.

São estas as palavras a registrar, ditas no acto primeiro pelos conspiradores:

Cássio — Mais devagar, por favor. Como?

César sentiu-se indisposto?

Casca — Caíu ali mesmo sem fala, a deitar espuma pela boca.

Bruto — Sim, sim... deve ser isso... Êle sofre de ataques epilépticos.

E nada mais disse SHAKESPEARE.

ALEXANDRE MAGNO

Viveu apenas 33 anos êste célebre conquistador, que no fim da Idade Média é considerado como um dos nove valentes e tór-

na-se um dos quatro reis dos jogos de cartas.

Únicamente numa tese de doutoramento da Escola de Toulouse, «*Les Signes de Dégénérescence chez les Hommes Illustres de Plutarque*», do Dr. Bosc, vimos algumas palavras àcerca da epilepsia de Alexandre.

«Alexandre repelia as mulheres, não amando senão os rapazes novos e, em especial, HEPHESTION, o seu favorito. Possuía hábitos de intemperança e dava-se a costumes inconfessáveis.

FILIFE, seu pai, foi um arrebatado, um violento e um viciado crapuloso. A mãe de ALEXANDRE, OLÍMPIAS, era uma mulher perversa, dissoluta e filicida, pois mandou assassinar ARRÍDEO, um idiota. ALEXANDRE teve freqüentes ataques de epilepsia. E, as suas contínuas orgias e numerosos homicídios denotam o seu temperamento violento. Matou amigos e parentes durante tôda a sua curta vida.

Morreu durante um ataque epileptiforme ou numa crise de *delirium tremens*».

Eis o que nos diz o DR. BOSC sôbre ALEXANDRE MAGNO.

Segundo EFIPUS, citado por LITTRÉ na sua obra «La Verité sur la mort d'Alexandre le Grande», êste teria morrido duma doença infligida por Baco, como castigo de ter ousado conquistar Tebas, pátria do deus.

MACBETH

É um personagem histórico êste aventureiro escocês, que SHAKESPEARE aproveitou para uma das suas tragédias.

Segundo ENRICO FERRI, é o tipo perfeito do criminoso-nato, êsse produto monstruoso da nevrose epiléptica e criminal.

Na tragédia, MACBETH é sujeito desde criança à epilepsia psíquica ou larvada, a menos aparente das variadas modalidades da terrível nevrose.

«Não vos incomodeis», diz LADY MARGARETH aos convivas surpreendidos pela estranha atitude do seu real anfitrião: «Não vos incomodeis nobres amigos: o meu senhor fica muitas vezes neste estado *desde a sua mocidade*. O acesso dura apenas um instante e êle vai tornar a si».

WAGNER

Ignoramos se mais alguém concorda com GÉLINEAU, considerando WAGNER um epiléptico. Ocupa um lugar eminente na história da música contemporânea o que foi ainda um poeta, crítico e pensador invulgar.

Sôbre WAGNER, CABANÈS reuniu dois curiosos juízos de NORDAU e de NIETZSCHE.

Max Nordau: «RICHARD WAGNER est chargé à lui seul d'une plus grande quantité de dégénérescence que tous les dégénérés ensemble que nous avons vu jusqu'ici. Les

stigmates de cet état morbide se trouvent réunis chez lui au grand complet et dans le plus riche épanouissement. Il présente, dans sa constitution d'esprit général, le délire des persécutions, la folie des grandeurs et le mysticisme; dans ses instincts, la philanthropie vague, l'anarchisme, la rage de révolte et de contradiction; etc. ».

Nietzsche: « WAGNER est une maladie, un décadent typique. WAGNER est une névrose... nos médecins et nos physiologues ont en WAGNER leur cas le plus intéressant, tout au moins un cas très complet ».

Contudo, o autor do « Parsifal » ficará eternamente a ser ouvido com a admiração e o respeito, que nós, míseros mortais, avaramente tributamos ao seu génio musical. E, grande proveito seria o nosso, se a Natureza, uma vez por outra, nos enviasse um degenerado, nevrosado, decadente típico que à restante humanidade rasteira e sofredora legasse uma obra comparável à de WAGNER.

*

* *

Estudos pacientes, plenos de interêsse, têm sido feitos na mira de investigar as relações do génio com a nevrose.

Já em tempos remotos ARISTÓTELES e SÉNECA o notaram; do primeiro vimos já afirmação, citada por GÉLINEAU. A SÉNECA, o preceptor de NERO, pertence a frase: « *Nullum ingenium magnum sine mixtura dementiae* ».

Para MOREAU DE TOURS, o génio é uma nevrose sem forma determinada; para LOMBROSO é uma nevrose epileptoide.

A questão é complicada e tem provocado uma sementeira densa de teorias adversas e críticas aziuadas.

Nós, insignificante espectador, nada podemos nem devemos dizer.

CONCLUSÕES GERAIS

I

A-pesar-de muito estudada, a Patogenia da Epilepsia não está ainda devidamente esclarecida em tôdas as suas variantes.

De resto, julgamos tarefa inútil, tentar atribuir a um só factor patogénico a organização dos múltiplos sindromas, apelidados de Epilepsias.

II

A Terapêutica, desordenada, caprichosa, ressentese da confusão existente na Patogenia. Todavia, a medicação a fazer deve

guiar-se sòmente pelo estudo do doente e seus antecedentes.

III

Da forma e da extensão da Epilepsia depende a relativa integridade das funções psíquicas. Se, em alguns epilépticos, se nota talento e génio, em outros, apenas haverá o vácuo absoluto a preceder a demência definitiva.

VISTO,

Alfredo de Magalhães

PRESIDENTE

PODE-SE IMPRIMIR,

Alfredo de Magalhães

DIRECTOR

BIBLIOGRAFIA

- AUBLANT (H.) — Revue Neurologique, 1914.
BABONNEIX (L.) e DAVID (H.) — Idem, 1923.
BARBÉ-GLÉNARD — Progrès Médical, 1920.
BUSCAINO (V.-M.) — Revue Neurol., 1926.
CABANÈS — Les Indiscrétions de l'histoire, 1.º, 3.º e
6.º Vd.
CALMETTE e MEZIE — Presse Médicale, 1914.
CORRE e LAURENT — Rev. Scientifique, 1893.
DANTAS (JÚLIO) — Outros Tempos;
Figuras de ontem e de hoje.
DOSTOÏEWSKY — L'Idiot.
Les Possédés.
Les Frères Karamazoff.
Humiliés et Offensés.
FERRI (ENRICO) — Les Criminels dans l'art et la Litté-
rature.
FISSINGER (Ch. — Journal des Praticiens, 1920.
GALIPPE (V.) — L'hérédité des stygmates de dégéné-
rescence et les familles souveraines, 1905.
GÉLINEAU (J. B.) — Traité des Epilepsies, 1901.

- GEORGOPOULOS (S.) — Revue Neurol., 1923.
 GOUBEAU — Idem, idem.
 GRASSET (J.) — Demifous et Demiresponsables, 1914.
 HARTENBERG (P.) — Presse Medicale, 1919.
 Journal de Médecine de Paris, 1920.
 Revue Neurol., 1923.
 JELENKIEWICZ (L.) — Revue Neurol., 1926.
 JOSAT — Recherches historiques sur l'épilepsie, 1856.
 LAIGNEL-LAVASTINE — L'Encéphale, 1919.
 Revue Neurol., 1923.
 LARGER — Revue Scientifique, 1900.
 LEMOS (MAXIMIANO DE) — Enciclopédia Portuguesa.
 LEREDDE (E.) — Presse Médicale, 1921.
 Revue Neurol, 1923.
 LEROY (R.) — Idem, idem.
 LOYNE (G.) — Un homme de génie. Th. M. Dostoïwsk.
 Étude médico-psychologique, 1904.
 MACKAY (J. W.) — The Endocrine Survey, 1924.
 MAILLARD — L'Encephale, 1920.
 MAILLARD e RENARD — Presse Médicale, 1925.
 MARCHAND (L.) — Idem, 1923.
 Revue de Psychiatrie, 1923.
 MATOS (Júlio de) — A Loucura.
 Elementos de Psiquiatria, 1923.
 OBREGIA e URCHIA — Presse Médicale, 1914.
 ODDO (C.) — Gazette des Hôpitaux, 1919.
 Revue Neurol., 1926.
 La Médecine d'Urgence, 1922.
 PAGE — Journal des Praticiens, 1922.

- PARIS (A.) e VERNET (P.)—Revue Neurol., 1923.
- PERSCHING (H. T.)—Journal of the American Medical Association, 1917.
- POWERS (H.) e LAHEY (F.)—Revue Neurol., 1919.
- PORAK (R.)—Les Syndromes Endocriniens, 1924.
- REED (Ch.)—Journal of the American Medical Association, 1916.
- ROCHA PEREIRA—O Líquido Céfalo-Raquidiano.
- SCHOU (H.)—Revue Neurol., 1925.
- SHAKESPEARE (W.)—Júlio César.
Macbeth.
- TERHUNE (W. B.)—Journal of the American Medical Association, 1916.
- TINEL (J.) e SANTENOISE (D.)—Presse Médicale, 1922.
- TOULOUSE (E.)—Revue de Psychiatrie, 1913.
- VAN DEN BERG—Endocrinology, 1921.
- WHERRY (W.) e WADE (W.)—Journal of the American Medical Association, 1916.
- WŁADYCZKO—Presse Médicale, 1925.